Schwangerschaften individeull begleiten, nicht nur berechnen

Autor(en): **Lawrence, Shanti / Zsindely, Piroska**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes**

Band (Jahr): **117 (2019)**

Heft 7-8

PDF erstellt am: **04.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-948990

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Schwangerschaften individuell begleiten, nicht nur berechnen

Die Zeit nach dem errechneten Geburtstermin ist für viele Frauen geprägt von Unsicherheiten, Kontrollverlust und dem Warten auf den Geburtsbeginn. Es liegt an den betreuenden Fachpersonen, insbesondere den Hebammen, diese Phase als Umbruch wahrzunehmen und die neu entstandenen Fragen und Bedürfnisse der Frauen zu erfassen, um diese adäquat begleiten zu können.

TEXT:
SHANTI LAWRENCE UND PIROSKA ZSINDELY

Die mittlere Dauer einer Schwangerschaft entspricht 40+0 Schwangerschaftswochen (SSW) und endet mit der Geburt des Kindes. Mit dem errechneten Termin (ET) wird dieser Zeitpunkt bereits zu Beginn der Schwangerschaft festgelegt. Wohlbekannt ist, dass nur ca. 4 % der Kinder am ET geboren werden (Weiss et al., 2016). Aufgrund der biologischen Variabilität gilt die Geburt zwischen 37+0 und 41+6 SSW als physiologisch. Paradoxerweise wird jedoch ab 40+1 SSW bereits von Terminüberschreitung (TÜ) gesprochen (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, AWMF, 2014; Weiss et al., 2016), eine Terminologie, die auf eine Regelabweichung hindeutet. Genauso liest sich auch der im anglikanischen Sprachraum üblicherweise verwendete Begriff «due date» (Todd et al., 2017).

Die Termini assoziieren eine Art Deadline und geben den Frauen einen hypothetischen Zeitpunkt des Endes der Schwangerschaft vor. Sie implizieren eine Zeit, die nie hätte existieren sollen: eine fortbestehende Schwangerschaft nach dem ET (Wessberg et al., 2017). Obwohl sich viele Frauen bewusst sind, dass nur wenige Kinder am ET zur Welt kommen (Todd et al., 2017), bezeichnet er doch eine Zäsur. Ab sofort ist die Geburt im Verzug, es tritt ein Zustand des Wartens ein (Eri et al., 2010), und auch physiologische Schwangerschaften, die in der Regel keinerlei Interventionen erforderten, gelten nun plötzlich als risikobehaftet (AWMF, 2014). Dies führt zu einer engmaschigen Überwachung der Schwangerschaft, zur Konfrontation mit alternativen Methoden der Wehenförderung bis hin zur medikamentösen Weheneinleitung, die ab 41+0 SSW angeboten und ab 41+3 SSW empfohlen werden soll (AWMF, 2014). Infolgedessen stellt sich die Frage: Wie erleben Schwangere die Zeit nach dem ET, während das Damoklesschwert der medikamentösen Geburtseinleitung über ihnen hängt? Und was bedeutet das für die Hebammenbetreuung?

In der Schwebe sein und die Kontrolle verlieren

Der ungewisse Geburtsbeginn kann ein Gefühl von Kontrollverlust erzeugen, der für manche Schwangere schwierig zu ertragen ist (Wessberg et al., 2017). Gemäss Wessberg et al. (2017) widerspiegelt dieses Verhalten die Gesellschaft. Heutzutage werde fast alles geplant, das Leben gleiche einer Art Projekt, in dem der Mensch die rationale Kontrolle behält (Sanders & Crozier, 2017). Anders sind die Prozesse des Mutterwerdens, v. a. der Geburtsbeginn, der auf sich warten und sich kaum kontrollieren lässt. Wessberg et al. (2017) bezeichnen diesen Zustand als «in der Schwebe sein» («in limbo»). Er wird von den Frauen als schwierig erlebt. Gefühle des Hoffens und der Wunsch nach spontanem Einsetzen der Wehen und einer natürlichen Geburt dominieren.

Gleichzeitig scheint die Zeit aber auch geprägt von zunehmend negativen Gefühlen wie Frustration, Enttäuschung oder Druck. Die Frauen suchen nach möglichen Gründen für das Ausbleiben der Geburt und machen sich selbst dafür verantwortlich. Wenngleich Frauen der Natur, ihrem Körper und dessen Fähigkeiten vertraut haben, kommen nun, im Wartemodus, Misstrauen, Ängste und Zweifel hoch (Wessberg et al., 2017). Diese möglichen Stressoren können

Wenngleich Frauen der Natur, ihrem Körper und dessen Fähigkeiten vertraut haben, kommen nun, im Wartemodus, Misstrauen, Ängste und Zweifel hoch.

iStockphoto

jedoch auch mit positiven Effekten in Verbindung gebracht werden (Wessberg et al., 2017): Veränderungen wie z. B. in der Schwebe sein werden als schwierig erlebt (Wessberg et al., 2017) und lösen gemäss salutogenetischem Verständnis physiologische Krisen aus. Die Auseinandersetzung mit Veränderungen aktiviert bestenfalls endogene Ressourcen, die ein neues Gleichgewicht begünstigen (Schmid, 2015): Die Akzeptanz der Nicht-Kontrolle ermöglicht den Frauen, die Zügel ihrer Intuition zu überlassen und so das eingebüsste Vertrauen zurückzugewinnen (Wessberg et al., 2017).

Die partizipative Entscheidungsfindung fordert den allumfänglichen Informationsaustausch zwischen Schwangeren und Hebammen in Abwesenheit von Machtverhältnissen und fördert so durch das partnerschaftliche Tragen von Entscheidungen die Zufriedenheit.

Jedes Trimenon hat seinen Rhythmus

Die gesamte Schwangerschaft stellt den mütterlichen Organismus sowohl auf der physischen als auch auf der psychosozialen Ebene auf eine harte Probe und konfrontiert ihn mit unterschiedlichen Herausforderungen (Schmid, 2015). Während das erste Trimenon häufig von ambivalenten Gefühlen der Freude und des Zweifelns gezeichnet ist, wächst im Folgenden die Bindung zum ungeborenen Kind. Im dritten Trimenon kehren anfängliche Spannungen, Ambivalenzen und Unruhe zurück. Der Nestinstinkt stellt sich ein, und es beginnt der Prozess des Loslassens. So ist jedes Trimenon durch seinen eigenen Rhythmus charakterisiert, wobei insbesondere die Übergänge Krisen auslösen. Diese werden wohl durch die technologisierte Geburtshilfe verstärkt, welche die Frauen in ihrem intuitiven Erleben einschränkt. Endokrinologische Begebenheiten, aber auch eine bewusste emotionale Anpassung an die vorgegebenen Rhythmen stellen die eigentliche Geburtsvorbereitung dar (Schmid, 2015). Was während der Schwangerschaft auf physiologischer und emotionaler Ebene geschieht, wiederholt sich oftmals während der Geburt: von ambivalenten Gefühlen (Latenzphase) über Rhythmus finden (Eröffnungsphase) bis hin zum Loslassen (Übergangs- und Austreibungsphase).

Dem errechneten Termin mehr vertraut als dem Körper

Bereits Ende der Schwangerschaft steigert sich als Ausdruck der Anpassung und Vorbereitung die intuitive Wahrnehmung (Schmid, 2015). Möglicherweise erleben nicht alle Frauen diese Veränderung. Eri et al. (2010) argumentieren, dass erst mit dem Erreichen des ET die Aufmerksamkeit genügend auf den eigenen Körper gelenkt worden sei, um Zeichen des Geburtsbeginns zu erkennen. Dieser Zustand der körperlichen Wachsamkeit wurde von einigen Frauen als schwierig empfunden, da sich diese radikal auf die körperlichen Geschehnisse beschränkt hätte (Eri et al., 2010; Wessberg et al., 2017). Eri et al. (2010) sehen darin aber durchaus positive Aspekte: Das Geburtsgeschehen rückt in den Vordergrund und verlangt eine Auseinandersetzung, was, wie vorgängig beschrieben, Ressourcen aktivieren kann. Sie bezeichnen diese Phase als «im Wartemodus sein».

Studienteilnehmerinnen, die vor dem Termin geboren haben, hätten die Zeichen der Geburt nicht erkannt, da das berechnete Ende der Schwangerschaft noch nicht erreicht war. Dem ET wurde somit mehr vertraut als dem eigenen Körper. Es scheint überraschend, welchen Einfluss dieser technisch definierte Tag auf die Frauen ausüben kann (Eri et al., 2010) trotz des vorhandenen Bewusstseins, dass er nicht als absolut gilt (Todd et al., 2017). Womöglich widerspiegelt dies erneut eine Gesellschaft, in der Instinkte kontrolliert und zugunsten der technologisierten Objektivität abgewertet oder gar unterdrückt werden (Schmid, 2015). Zeit und Vertrautheit seien unersetzlich, um die rationale Kontrolle zugunsten des instinktiven Verhaltens abgeben zu können (Schmid, 2015). Jedoch fällt es nicht nur den Frauen, sondern auch dem Fachpersonal schwer, den

Anje Kroll-Witzer

Rhythmen der Natur zu vertrauen. Abwarten wäre durchaus denkbar, wenn Vertrauen in die natürlichen Prozesse vorhanden ist (Eri et al., 2010).

Wenn die Erwartungen unerfüllt bleiben

Aus Sicht der Hebammen besteht auch nach dem ET eine normale Schwangerschaft weiter, physiologische Rhythmen sollen unterstützt und der Geburtsbeginn soll abgewartet werden. Auf der anderen Seite stehen die Frauen nach überschrittenem ET, deren Schwangerschaften zu Beginn in gewisser Weise terminiert wurden. Mit der Zäsur des ET entsteht das Bedürfnis nach Aufklärung über die implizierte Zeit, die nie hätte existieren sollen (Wessberg et al., 2017). Die Schwierigkeit zeigt sich hier in der Informationsvermittlung, die sowohl positiv als auch negativ beeinflussen und sogar Misstrauen erwecken kann (Sanders & Crozier, 2018; Wessberg et al., 2017). Es ist zu bedenken, dass Frauen bereits vor dem Kontakt mit Fachpersonen durch den digitalen Informationsfluss geprägt wurden und sich nun möglicherweise mit widersprüchlichen Aussagen konfrontiert sehen. Vielleicht suchen sie deshalb mitten in einer Krise nach weiteren Informationskanälen bis hin zu einer alternativen perinatalen Betreuung (Sanders & Crozier, 2018).

Sie wünschen sich Extrakontrollen, nicht nur zur Informationsvermittlung und -verarbeitung und um das Wohlbefinden des Kindes zu beurteilen, sondern auch, um als Frau mit eigenen Bedürfnissen wahrgenommen zu werden (Wessberg et al., 2017). Gemäss Maimburg (2016) rücken diese in den Schatten und das mit der TÜ in Verbindung gebrachte erhöhte Risiko für das Kind in den Vordergrund. Was Frauen demzufolge wünschen, entspricht dem Prinzip der partizipativen Entscheidungsfindung. Diese fordert den allumfänglichen Informationsaustausch zwischen Schwangeren und Hebammen in Abwesenheit von Machtverhältnissen und fördert so durch das partnerschaftliche Tragen von Entscheidungen die Zufriedenheit (Schwarz & Stahl, 2013).

Was umfasst die professionelle Betreuung?

Die Voraussetzungen für einen physiologischen Geburtsverlauf sind den Fachpersonen in der Regel bekannt. Analog zu anderen Übergangsphasen im Prozess des Mutterwerdens scheint Zurückhaltung auch im Übergang am Ende der Schwangerschaft ein schlecht tolerierbares Gefühl zu sein und Interventionen sind die Folge davon. Zurückhaltung und Vertrauen wären jedoch von Fachpersonen gefordert, um natürliche Prozesse zu wahren und Frauen durch physiologische Krisen zu begleiten. Diametral dazu steht jedoch die gängige Praxis, die den Beginn einer Übergangsphase durch einen berechneten Zeitpunkt festlegt.

Über die Anregung endogener Ressourcen wird sich die Frau ihrem Potenzial bewusst und entwickelt bestenfalls wieder Vertrauen, um sich den natürlichen Rhythmen hinzugeben.

Erst die Anerkennung und Würdigung der Existenz des individuellen Übergangs – von der Schwangeren zur Gebärenden – ermöglicht Fachpersonen eine adäquate Betreuung: Zum einen sollte die Frau nicht nur kontrolliert, sondern v. a. gehört und informiert werden. Im Sinne der partizipativen Entscheidungsfindung wird sie ins Zentrum gestellt und nicht das mögliche Risiko ihrer Schwangerschaft. Wenn sie Geschehnisse einordnen kann und für sinnvoll empfindet, fühlt sie sich ihnen nicht machtlos ausgesetzt. Über die Anregung endogener Ressourcen wird sich die Frau ihrem Potenzial bewusst und entwickelt bestenfalls wieder Vertrauen, um sich den natürlichen Rhythmen hinzugeben.

AUTORINNEN

Shanti Lawrence,
Hebamme MSc, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Berner Fachhochschule Gesundheit, Bachelorstudiengang Hebamme.
shanti.lawrence@bfh.ch

Piroska Zsindely,
Hebamme MSc, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Berner Fachhochschule Gesundheit, Bachelorstudiengang Hebamme.
piroska.zsindely@bfh.ch

Literatur

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF, 2014) Leitlinie Vorgehen bei Terminüberschreitung und Übertragung. www.awmf.org

Eri, T. S., Blystad, A., Gjengedal, E. & Blaaka, G. (2010) 'The waiting mode': First-time mothers' experiences of waiting for labour onset. *Sexual and Reproducitve Healthcare;* 1, 169–173.

Maimburg, R. D. (2016) Women's experience of post-term pregnancy. *The practicing midwife;* 19(6), 20–23.

Sanders, R. A. & Crozier, K. (2018) How do informal information sources influence women's decision-making for birth? A meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Pregnancy and Childbirth;* 18(21).

Schmid, V. (2015) Schwangerschaft, Geburt und Mutterwerden: Ein salutogenetisches Betreuungsmodell. Hannover (D): Elwin Staude Verlag.

Schwarz, C. & Stahl, K. (2013) Die evidenzbasierte Betreuung. In: Schwarz, C. & Stahl, K. (Hrsg.), Grundlagen der evidenzbasierten Betreuung, 2. Auflage, S. 6–33. Hannover (D): Elwin Staude Verlag.

Todd, A. L., Zhang, L.Y., Khambalia, A. Z. & Roberts, C. L. (2017) Women's views about the timing of birth. *Women and Birth;* 30, e78–e87.

Weiss, E., Abele, H. & Schneider, H. (2016) Terminüberschreitung und Übertragung der Schwangerschaft. In: H. Schneider, H., Husslein, P. & Schneider, K.-T. M. (Hrsg.), Die Geburtshilfe, 5. Auflage, S. 767–781. Heidelberg (D): Springer.

Wessberg, A., Lundgren, I. & Elden, H. (2017) Being in limbo: Women's lived experiences of pregnancy at 41 weeks of gestation and beyond – A phenomenological study. *BMC Pregnancy and Childbirth;* 17(162).